Bogotá D.C., 14 de ENERO de 2021

Doctor
Anderson Acosta Torres
Alcalde Local (E) de San Cristóbal
Av. 1° de Mayo No. 1-40 sur
Ciudad

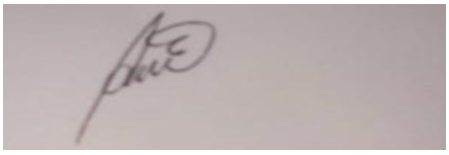
ASUNTO: PRIMER INFORME de actividades del contrato de prestación de servicios No. 589 de 2020.

Respetado doctor Acosta:

De manera atenta, adjunto el informe de actividades correspondiente al contrato de prestación de servicios número 589 de 2020, celebrado entre el Fondo de Desarrollo Local de San Cristóbal y Cesar Humberto Cuellar Quesada, para el período comprendido entre el 04 de diciembre de 2020 al 03 de enero de 2021.
Anexos:

- Informe de actividades
- Acta de entrega.
- Acta de terminación.
- Certificación de Calidad Tributaria
- Certificación como independiente
- Planilla Pago Seguridad Social
- Evidencias
- Cuenta de cobro
- Certificación de cumplimiento
- Rut
- Pantallazo secop.
- Paz y salvo.

Atentamente,



CESAR HUMBERTO CUELLAR QUESADA
C.C. 14.223.636 de Ibagué
CPS 589 de 2020

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D C
SECRETARÍA DE GOBIERNO

EVIDENCIA DE REUNIÓN

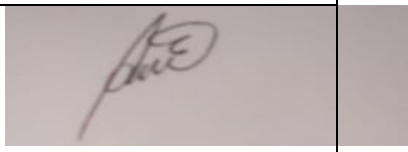
DEPENDENCIA Y/O ALCALDÍA RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: OFICINA DE LIQUIDACIONES Y PAGOS ALCALDIA LOCAL DE SAN CRISTÓBAL

FECHA: 10/02/2021 **LUGAR:** ALCALDIA LOCAL DE SAN CRISTÓBAL

OBJETO DE LA REUNIÓN: ACTA DE ENTREGA CPS 589-2020

HORA DE INICIO: 9:00 A.M. **HORA DE FINALIZACIÓN:** 10:00 A.M.

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO					TIPO DE VINCULACIÓN			ENTIDAD o DEPENDENCIA		CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
	ASESOR	DIRECTIVO	PROFESIONAL	TÉCNICO/ TECNÓLOGO	AUXILIAR	CARRERA	PROVISIONAL	LIBRE NOMB.	CONTRATISTA				
MARIA ANGELICA GARZON									X	Oficina de Liquidaciones y Pagos	María.garzon@gobiernobogota.gov.co	3142378225	
CESAR HUMBERTO CUELLAR QUESADA									X	Oficina de Liquidaciones y Pagos	humberticocq@hotmail.com	3107511609	

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

Nota: Agregue o elimine las filas que sean necesarias para registrar los asistentes y los compromisos de la reunión.

DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:

En el marco de la finalización del contrato de prestación de servicios profesionales No. 589 de 2020, suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de la Alcaldía de San Cristóbal y Cesar Humberto Cuellar Quesada, se procede a realizar reunión de entrega de procesos a cargo al profesional de apoyo a la supervisión del contrato, en la cual se informa lo siguiente:

1. **Revisión técnica y financiera de pagos asociados a Contratos de prestación de servicios vigencia 2020.**

   Se adelantó el proceso de revisión de pagos, de acuerdo con el reparto de contratos de prestación de servicios asignados, correspondientes al mes de diciembre. Se soporta en el informe de ejecución del CPS 589 de 2020.

Los pagos de personas naturales revisados se refieren a continuación:
231,241,316,318,349,350,351,368,369,372,375,386,389, 94,395,396,400,407,409,413,414,415,420,421,422,428, 438, 462, 476,494, de la vigencia 2020.

Los pagos de personas Jurídicas revisados en su liquidación y entregados para tramite de firma del despacho, fueron los siguientes:

No. CONTRATO	VIGENCIA	NOMBRE DE LA EMPRESA
031	2018	CONVENIO IDIPROM-FDLSC-SDA
347	2019	FUNDACION DE CIENCIA Y TECNOLOGIA GLOBAL
348	2019	FUNDACION TECNOLOGICA ALBERTO MERANI
354	2019	HELP SOLUCIONES

Es de aclarar que todos los procesos antes relacionados quedaron debidamente gestionados, siguiendo los lineamientos referidos por mi supervisora, la Dra. María Angélica Garzón, en los aspectos técnicos, financieros y siempre apoyados en las herramientas sugeridas, share point, Orfeo, secop y las bases de datos por ella suministradas. También, se refiere que, de los contratos antes relacionados, no quedaron asuntos pendientes.

2. **Obligaciones por pagar.**

   Se prestó apoyo en la revisión de los contratos asignados en el mes de diciembre en lo que tiene que ver con los aspectos técnicos, financieros y administrativos, como se evidencia en el informe de ejecución del CPS 589 de 2020.

   Los informes de ejecución revisados se encuentran en el share point de la entidad y en el secop y no se conserva archivo físico a cargo de la contratista. Es de aclarar que todos los contratos que me fueron asignados quedaron debidamente gestionados, siguiendo los lineamientos referidos por mi supervisora, la Dra. María Angélica Garzón, en los aspectos técnicos, financieros y siempre apoyados en las herramientas sugeridas, share point, Orfeo, secop y las bases de datos por ella suministradas. También, decir, que de los contratos asignados, no quedaron asuntos pendientes.

Sin otro particular se da por terminada la reunión a las 10:00 am.

COMPROMISOS DE LA REUNIÓN

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA

Elaborada por: Asistentes

Fecha de la próxima reunión: N/A Lugar de la próxima reunión: N/A

Nota: Agregue o elimine las filas que sean necesarias para registrar los asistentes y los compromisos de la reunión.

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

ARTICULOS 330 Y 383 E.T

Yo, **CESAR HUMBERTO CUELLAR QUESADA**, identificado con cédula de ciudadanía No 14.223.636 expedida en la ciudad de Ibagué, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que SI ( ) NO (X) he contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta, por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos.

De acuerdo con los requisitos y topes establecidos por la DIAN, SI (X) NO ( ) soy declarante de renta por el año gravable 2020.

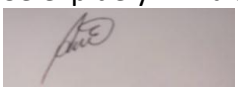
Esta información se presenta como respaldo de mis condiciones tributarias para el contrato No 589 del año 2020

Este formato estará sujeto a cambios y modificaciones que la DIAN reglamente sobre la ley 1819 del 29 de diciembre de 2016.

Nota: En cumplimiento del Decreto No. 1070 del 28 de Mayo de 2013, Artículo 2 "Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente" y el Decreto 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el art. 383 del E.T. estableciendo que esa tabla de retención allí contenida, se podrá aplicar a toda persona natural, según el art.329 del ET y modificado por la ley 1819 de 2016. CERTIFICO QUE: (Seleccione para cada concepto con una X según corresponda):

CONCEPTO	SI	NO
Pertenezco al Régimen Común del Impuesto a las ventas		**X**
Efectúa aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) *(ANEXAR SOPORTE DE PAGO DE APORTE MENSUAL)*		**X**
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión (*DIFERENTES A LOS OBLIGATORIOS - ANEXAR CERTIFICACIÓN)*		**X**
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado (o el costo financiero en un contrato de leasing para adquirir vivienda del Empleado) valor pagado año: **2019** (*ANEXAR CERTIFICACIÓN)*		**X**
Certificación pagos a medicina propagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2019** *(ANEXAR CERTIFICACIÓN)*		**X**
Certifico que tengo dependientes, de acuerdo a los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del E.T. y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto 099 de 2013, de lo cual adjunte, en su momento el Formato y los soportes, que a la fecha no presenta novedad.		**X**

Se expide y firma a los (14) días del mes de enero de 2021.



Firma: _____

Nombre: CESAR HUMBERTO CUELLAR QUESADA

C.C: 14.223.636 de Ibagué

Dirección laboral: Calle 22 sur # 1-40 este

Teléfono laboral: 3636660 -

Correo electrónico institucional: sancristobal@gobiernobogota.gov.co

Nota: Todos los campos son de obligatorio diligenciamiento.

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

SOLICITUD DE DEDUCCIÓN DE LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Con la presente me permito solicitar la aplicación de la deducción mensual del 10% del total de mis ingresos brutos provenientes del CONTRATO de Prestación de Servicios N° 589 de 04/12/2020, que suscribí con la SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO, teniendo en cuenta que bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO que la(s) persona(s) que relaciono a continuación dependen de mí económicamente, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción mencionada hasta un máximo de 32 UVT mensuales, en concordancia con lo normado por el (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).

FECHA DE SOLICITUD	DÍA	4	MES	1	AÑO	2021

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
CESAR HUMBERTO CUELLAR QUESADA	14223636	LIQUIDACIONES Y PAGOS	3107511609

RECUERDE: La deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes, no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente y su vigencia será hasta el 31 de diciembre de cada año.

Relacione los datos del dependiente que desea declarar

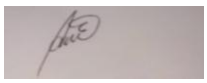
NOBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS DEL DEPENDIENTE

Marque con una X la (s) solicitud (es) que desea realizar.

	Los hijos que tengan hasta 18 años y dependan económicamente de usted.
Requisito:	Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.
	Los hijos con edad entre 18 y 23 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES ó la autoridad oficial correspondiente; ó programas técnico de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
Requisito:	Certificado de constancia de estudios del año en curso emitida por la institución de educación superior ó programas de educación no formal el cual debe contener la siguiente información:
*	Nombre del estudiante
*	Nombre o razón Social y NIT de la entidad beneficiaria
	Los hijos con edad mayor a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos ó psicológicos
Requisito:	
*	Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.
*	Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal
	El cónyuge ó compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores el año anterior a 260 UVT ó por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.
Requisito:	
*	Copia autentica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.
*	Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho ó declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito
*	Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos ó ingresos menores en el año a 10 salarios mínimos mensuales vigentes
*	Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos ó psicológicos
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos en el año anterior a 260 UVT por dependencia originada en factores físicos ó psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.
Requisito:	
*	Para el caso de los Padres: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador
*	Para el caso de los Hermanos: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador y de sus hermanos donde acrediten el parentesco
*	Certificación de Contador Público y copia de la Tarjeta Profesional en la que conste la ausencia de ingresos ó ingresos menores en el año anterior a 260 UVT
*	Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos ó psicológicos

DECLARACIÓN JURAMENTADA

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA ANTERIOR INFORMACIÓN ES VERÍDICA Y PODRÁ SER COMPROBADA POR LA ENTIDAD CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE. DECLARO QUE ES CIERTO Y VERDADERO QUE MIS BENEFICIARIOS RELACIONADOS EN ESTE FORMATO DEPENDEN ECÓMICAMENTE DE MÍ



FIRMA DEL CONTRATISTA

GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE DEDUCIBLE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Para diligenciar el formato tenga en cuenta los siguientes pasos:

FECHA DE SOLICITUD: Registre la fecha de presentación del formato en la versión día, mes, año en la casilla correspondiente

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Registre los nombres y apellidos de la persona que presenta la solicitud

CÉDULA: Registre el número de cédula de quien presenta la solicitud

UBICACIÓN LABORAL -SITIO DE TRABAJO: Registre el área, dependencia y/o proyecto donde labora

TELÉFONO:_ Registre el número de teléfono y extensión del área ó dependencia donde labora

NOMBRE: Registre el nombre y apellidos completos del familiar que declara como dependiente suyo.

PARENTESCO: Registre el parentesco del familiar que declara como dependiente suyo

EDAD: Registre la edad del familiar que declara como dependiente suyo

INGRESOS DEL DEPENDIENTE: Registre los ingresos anuales del familiar que declara como dependiente suyo.

REQUISITO: De acuerdo con los documentos requisito en cada caso de se debe anexar por una única vez y solo en caso de actualización o cambio en la información deberá allegarlo nuevamente

FIRMA DEL CONTRATISTA: Registre la firma del contratista que está tramitando la solicitud

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14223636		CUELLAR QUESADA CESAR HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 78 k # 39-59 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4038718	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	846542917	9414398575	I	2021/01/13	2020/12/30	BANCO DAVIVIENDA	0	$336,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
1	CC 14223636	CUELLAR CESAR	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14223636		CUELLAR QUESADA CESAR HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 78 k # 39-59 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4038718	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	846542917	9414398575	I	2021/01/13	2020/12/30	BANCO DAVIVIENDA	0	$336,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14223636		CUELLAR QUESADA CESAR HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 78 k # 39-59 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4038718	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	860244864	9415022861	N	2021/01/13	2021/01/14	BANCO DAVIVIENDA	1	$359,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$0	$0			$1,240,000	$6,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$0	$0			$1,240,000	$6,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$0	$0			$1,240,000	$6,500		$0	$0
1	CC	14223636	CUELLAR CESAR	25-14	30	($1,160,000)	($185,600)	EPS017	30	($1,160,000)	($145,000)		0	$0	$0	14-23	30	($1,160,000)	($6,100)	0	$0	$0
2	CC	14223636	CUELLAR CESAR	25-14	30	$2,400,000	$384,000	EPS017	30	$2,400,000	$300,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,400,000	$12,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$0	$0			$1,240,000	$6,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14223636		CUELLAR QUESADA CESAR HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 78 k # 39-59 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4038718	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	860244864	9415022861	N	2021/01/13	2021/01/14	BANCO DAVIVIENDA	1	$359,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$198,400	$0	$0	$198,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$198,400	$0	$0	$198,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,500	$0	$0	$6,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,500	$0	$0	$6,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$155,000	$0	$0	$155,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$155,000	$0	$0	$155,000
TOTAL				1	$359,900	$0	$0	$359,900

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14223636		CUELLAR QUESADA CESAR HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 78 k # 39-59 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4038718	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	887783104	9415023303	I	2021/02/09	2021/02/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$263,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$4,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$4,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$4,800		$0	$0
1	CC 14223636	CUELLAR CESAR	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS017	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-23	30	$908,526	$4,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$4,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14223636		CUELLAR QUESADA CESAR HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 78 k # 39-59 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4038718	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	887783104	9415023303	I	2021/02/09	2021/02/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$263,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,800	$0	$0	$4,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,800	$0	$0	$4,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$263,800	$0	$0	$263,800

CUENTA DE COBRO No. 01

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SAN CRISTÓBAL

DEBE A:

CESAR HUMBERTO CUELLAR QUESADA

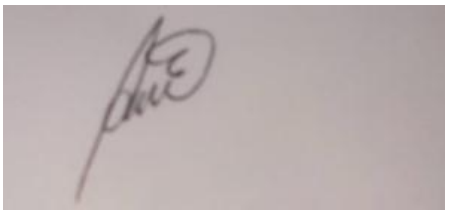
La suma de **SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($6.000.000),** por concepto de las actividades realizadas con ocasión de la ejecución del contrato de prestación de servicios **No.589-2020**, durante el período comprendido entre el **04 de diciembre de 2020 al 03 de enero de 2021.**

Favor consignar a la cuenta de **AHORROS** 007700707339 de DAVIVIENDA

Código de Actividad económica: 7010 (Según el RUT)

Bogotá, D.C., 14 de enero de 2021

Atentamente,



CESAR HUMBERTO CUELLAR QUESADA
C.C. No.14.223.636 de Ibagué

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14494371741

(415)7707212489984(8020) 000001449437174 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 4 2 2 3 6 3 6	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 4 2 2 3 6 3 6	1 9 7 6 1 2 1 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CUELLAR	QUESADA	CESAR	HUMBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 78 K 39 59 SUR TO 10 AP 204

42. Correo electrónico: humberticocq@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 7 5 1 1 6 0 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 1 0	2 0 1 3 0 2 0 2						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2018 - 12 - 13

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CUELLAR QUESADA CESAR HUMBERTO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTÓBAL

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES: **04 DE DICIEMBRE DE 2020 AL 03 DE ENERO DE 2021**	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	589 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CESAR HUMBERTO CUELLAR QUESADA.
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 14.223.636
PLAZO DE EJECUCIÓN	UN (1) MES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SEIS MILLONES DE PESOS – ($ 6.000.000)
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	SEIS MILLONES DE PESOS - ($6.000.000)
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	3.3.1.15.07.45.1531 "Acciones de desarrollo y fortalecimiento institucional"
FECHA ACTA DE INICIO	04 DE DICIEMBRE DE 2020
PRÓRROGA[1]	N/A
ADICIÓN	N/A
CESION	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	03 DE ENERO DE 2021
OBJETO DEL CONTRATO	EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SAN CRISTOBAL A PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, PARA FORTALECER LA ETAPA POSTCONTRACTUAL DE LOS PROCESOS DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE PARA PAGOS Y LIQUIDACIÓN DE LOS CONTRATOS

[1] Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prorroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

<table>
<tr><th>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS</th><th>ACTIVIDAD</th><th>MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL</th></tr>
<tr><td>1. Apoyar técnica, administrativa y financieramente en la revisión de la documentación soporte, para realizar los pagos acordados en los contratos y convenios</td><td>En este mes apoyé técnica, administrativa y financieramente la revisión de los contratos de que fueron asignados según reparto hecho por la Supervisora de la Oficina de Liquidaciones y Pagos, la Dra. María Angélica Garzón:
Contratos:
231,241,316,318,349,350,351,368,369,372,375,386,389, 394,395,396,400,407,409,413,414,415,420,421,422,428, 438, 462, 476,494, de la vigencia 2020.
Además, de los contratos 347 de 2019, 348 de 2019, 354 de 2019, 031 de 2018.
Se le hace requerimiento a los siguientes contratos del año 2019: CPS 040, 109, 269, 271, 274, 314, solicitando informes de ejecución del último periodo vía correo electrónico.</td><td>Evidencia: anexo 1- anexo 2- anexo 3.</td></tr>
<tr><td>2.Apoyar en el trámite de revisión, análisis, verificación del cumplimiento de los requisitos y de la Documentación necesaria para la liquidación y el pago de cada uno de los contratos y convenios.</td><td>Apoyé en el trámite de revisión, análisis, verificación del cumplimiento de los requisitos y de la documentación necesaria para la liquidación y el pago de los contratos:
De personas naturales:
231,241,316,318,349,350,351,368,369,372,375,386,389, 394,395,396,400,407,409,413,414,415,420,421,422,428, 438, 462, 476,494, de la vigencia 2020.
Los de personas Jurídicas revisados fueron los siguientes:
<table>
<tr><th>No. CONTRATO</th><th>VIGENCIA</th><th>NOMBRE DE LA EMPRESA</th></tr>
<tr><td>031</td><td>2018</td><td>CONVENIO IDIPROM-FDLSC-SDA</td></tr>
</table></td><td>Anexo 1 y Anexo 2</td></tr>
</table>

ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

	347	2019	FUNDACION DE CIENCIA Y TECNOLOGIA GLOBAL	
	348	2019	FUNDACION TECNOLOGICA ALBERTO MERANI	
	354	2019	HELP SOLUCIONES	
3. Apoyar en el seguimiento a la reprogramación mensual del PAC que realiza cada supervisor de apoyo, para lograr el oportuno desembolso de los pagos y liquidaciones proyectados para cada período.	En este periodo se apoyó el seguimiento a los siguientes contratos de personas naturales y jurídicas, 231,241,316,318,349,350,351,368,369,372,375,386,389, 394,395,396,400,407,409,413,414,415,420,421,422,428, 438, 462, 476,494, de la vigencia 2020. Además, de los contratos 347 de 2019, 348 de 2019, 354 de 2019, 031 de 2018, para la reprogramación del PAC, Para su oportuno desembolso, correspondientes al mes de diciembre de 2020		Evidencias: Anexo 1-anexo 2	
4. Apoyar en la consolidación de la información de contratos liquidados, para el diligenciamiento oportuno del informe mensual que se reporta a través de la plataforma SIVICOF. 5. Remitir a la oficina de contratación en formato PDF el acta de liquidación de cada contrato, para que se publique en la plataforma del SECOP.	Se apoya la liquidación de los siguientes contratos: 347 de 2019, 348 de 2019, 354 de 2019, 031 de 2018. Pero, no consolido la información en la plataforma de SEVICOF ya que su reporte se realiza posterior a la terminación del presente contrato. Apoyo la liquidación de los contratos 347 de 2019, 348 de 2019, 354 de 2019, 031 de 2018. Las actas de liquidación se encuentran en cada uno de los contratos cargados en la plataforma SHARE POINT.		N/A Anexo 1	

ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

6. Apoyar en la actualización de la matriz de obligaciones por pagar, para remitirla mensualmente a Secretaria Distrital de Gobierno.	Se apoyó en la consolidación de compromisos y responsables de las obligaciones por pagar, para su respectivo tramite y ajuste.	Anexo 5- Excel
7. Proyectar la debida respuesta a derechos de petición y requerimientos de entes de control que se le asignen, adjuntando los soportes que cada caso amerite, garantizando el cumplimiento de los términos legales otorgados.	En este periodo apoyé con el proyecto de respuesta al derecho de petición al COP 305 de 2019.	Anexo 7- PROYECTO DE RESPUESTA COP 305-2019 CASO SALONES MIC.
8. Clasificar y anexar en cada expediente la correspondencia que se gestione a través del sistema de gestión documental y que sea de competencia de la oficina de pagos y liquidaciones.	Durante este periodo los expedientes se revisaron virtualmente en aplicativo SHARE POINT., y estos documentos reposan en el área de gestión documental.	Aplicativo SHARE POINT
9.Asistir y participar activamente en las reuniones, mesas de trabajo y demás jornadas convocadas por el Alcalde Local, contratistas y demás funcionarios de la Secretaría Distrital de Gobierno con la debida preparación, disposición y puntualidad.	1-Asisti a reunión por TEAMS sobre capacitación de PIGA, el día 11 de diciembre de 2020 de 9 am a 12 m. 2-Reunión para capacitación lineamientos liquidaciones y pagos.	Anexo 6 -Evidencia de reunión por TEAMS. Anexo 8 Reunión lineamientos liquidaciones y pagos
10 Acatar los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión (SIG), en cuanto a procedimientos y formatos; así como, garantizar el buen manejo, archivo y organización del expediente contractual. .	Para la presentación y desarrollo de las actividades ejecutadas en el periodo comprendido entre el 04 de diciembre de 2020 y el 03 de enero de 2021, se acataron los lineamientos e instructivos. Los informes fueron presentados en los formatos establecidos en el SIG de la entidad, de acuerdo a la última versión.	Anexo carpeta con informes
11.Presentar mensualmente y dentro de los plazos indicados por la Administración, el informe de Actividades con sus respectivas evidencias que soporten cada pago acordado en el contrato.	Las actividades realizadas del 4 de diciembre de 2020 al 03 de enero de 2021. Se anexan en la carpeta de informes, las actividades realizadas en el mes de acuerdo a instrucciones dadas por la Dra., María Angélica Garzón coordinadora de la oficina liquidaciones y pagos.	Anexo carpeta de informes

ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

12.Suscribir acta de terminación y entregar para efectos del último pago la certificación de gestión Documental, constancia de devolución de equipos de cómputo, certificación del aplicativo Orfeo y demás documentos de paz y salvos que se requieran acorde a las actividades realizadas por el contratista.	Se suscribe acta de terminación y se hace entrega de la totalidad de los soportes y se presenta control de retiro.	Anexo Paz y Salvo.
13. Todo lo demás que se derive de la naturaleza del Contrato.	Todas las actividades están consignadas en cada uno de los numerales de este informe específicamente.	Todas las actividades están soportadas,

INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN**
	FAMISANAR	**POSITIVA**	**COLPENSIONES**

FIRMAS

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	**CONTRATISTA** **Nombre: Cesar Humberto Cuellar** **C.C. 14.223.636** **Firma:**
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.	**SUPERVISOR/INTERVENTOR** **Nombre: Anderson Acosta Torres** **Cargo: Alcalde Local de San Cristóbal (E)** **Firma:** **APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)** **Firma:** **Nombre: María Angélica Garzón Vera** **Cargo: profesional de apoyo a la supervisión** **Periodo supervisado del 04 de diciembre al 03 de enero de 2021**

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D C
GOBIERNO, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA
Alcaldía Local de San Cristóbal

ACTA DE TERMINACIÓN

Contrato:	No. 589-2020
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicios Profesionales
Contratista:	CESAR HUMBERTO CUELLAR QUESADA
Cédula o NIT	No. 14.223.636
Objeto:	EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SAN CRISTOBAL A PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, PARA FORTALECER LA ETAPA POSTCONTRACTUAL DE LOS PROCESOS DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE PARA PAGOS Y LIQUIDACIÓN DE LOS CONTRATOS.
Plazo del contrato:	UN (1) mes
Fecha de inicio:	04 de diciembre de 2020
Prórroga:	N/A
Fecha Terminación con prórroga:	03 de enero de 2021
Valor Inicial Pactado:	$ 6.000.000
Adición:	$ 0
Valor total contrato:	$ 6.000.000

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

CONCEPTO	REGISTRO PRESUPUESTAL	FECHA	VALORES
VALOR CONTRATO:	1691	02-12-2020	$ 6.000.000
VALOR ADICIÓN:	N/A	N/A	$ 0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:			**$ 6.000.000**
VALOR EJECUTADO EFECTIVAMENTE POR EL CONTRATISTA (PERIODOS EFECTIVAMENTE LABORADOS O PRODUCTOS EFECTIVAMENTE ENTREGADOS)			**$ 6.000.000**
VALOR GIRADO (*SEGÚN ESTADO DE CUENTA)			$ 0
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA			$ 6.000.000
SALDO SIN EJECUTAR			$ 0
SALDO A LIBERAR			$ 0

Según Estado de Cuenta, expedido por la Oficina de Presupuesto del FDLSC, los cuales hacen parte integral de la presente terminación.

Se deja constancia que **EL CONTRATISTA**, cumplió a entera satisfacción con el objeto y las obligaciones establecidas en el contrato y que se recibieron a satisfacción las actividades contratadas, tal y como se evidencia en cada uno de los informes y

soportes de ejecución que presentó **EL CONTRATISTA** y el respectivo certificado de cumplimiento que avala cada pago.

Se verificó que durante el plazo de ejecución el **CONTRATISTA** cumplió a cabalidad con el pago de los aportes correspondientes a la Seguridad Social Integral, de acuerdo con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y sus modificaciones, acorde con las planillas y constancias de pago que hacen parte integral del contrato.

Las partes declaran que la ecuación contractual surgida al momento de contratar se mantuvo durante el plazo de ejecución del contrato y una vez **EL FONDO** cancele al **CONTRATISTA,** el saldo enunciado en el "*ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO*" y firmada la presente acta de terminación, las partes se declaran mutuamente a **PAZ Y SALVO** por todo concepto.

En constancia se firma en Bogotá D.C. a los, 10 días del mes de febrero de 2021.

POR EL FONDO	POR EL CONTRATISTA
ANDERSON ACOSTA TORRES C.C. No. 80.859.098 de Bogotá D.C. Alcalde Local de San Cristóbal (E)	**CESAR HUMBERTO CUELLAR QUESADA** C.C No. 14.223.636 de Ibagué

Funcionario o asesor	*Nombre*	*Vo.Bo.*	*Fecha*
Proyectó: Profesional de Apoyo a la Supervisión	*María Angélica Garzón Vera*		10/02/2021
Revisó - Aprobó: Coordinación grupo de liquidaciones y pagos	*María Angélica Garzón Vera*		10/02/2021
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma del Ordenador del Gasto.			

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 3

MOSTRAR DETALLES

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Volver | Evaluar proveedor | Modificar | >

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.2024763
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	30 días de tiempo transcurrido *(27/11/2020 3:10:13 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del Contrato	FDLSC-CPS-589-2020
Objeto del contrato	EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SAN CRISTOBAL A PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, PARA FORTALECER LA ETAPA POSTCONTRACTUAL DE LOS PROCESOS DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE PARA PAGOS Y LIQUIDACIÓN DE LOS CONTRATOS
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	○ Sí ◉ No
Duración del contrato	1 Meses
Fecha de inicio de contrato	23 días de tiempo transcurrido *(4/12/2020 8:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	7 días para terminar *(3/01/2021 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	○ Sí ◉ No
Obligaciones Ambientales	○ Sí ◉ No
Obligaciones pos consumo	○ Sí ◉ No
Reversión	○ Sí ◉ No

Información de la Entidad Estatal contratante

ALCALDIA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

0 Recomendación (es)

COLOMBIA, Bogotá

Información del Proveedor contratista

cesar.cuellar

Número de documento 14223636

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
CESAR HUMBERTO CUELLAR QUESADA			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *CESAR HUMBERTO CUELLAR QUESADA*

Fecha de aprobación: *1/12/2020 2:07:49 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *Anderson Albey Acosta Torres*

Fecha de aprobación: *1/12/2020 3:55:50 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Información del contrato

Tipo de proceso	Contratación directa.
Unidad de contratación	OFICINA DE CONTRATACION
Proceso de Contratación	FDLSC-CPS-589-2020
Título de la oferta	
Cuantía del contrato	6.000.000 COP

Volver | Evaluar proveedor | Modificar | >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte

Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **29/10/2020**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CESAR HUMBERTO CUELLAR QUESADA** con **Cédula de Ciudadanía** número **14223636**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550007700707339**
Fecha de apertura	**17/06/2011**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
Secretaría de Gobierno

CONTROL DE RETIRO

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNOLA SECRETARÍA/ALCALDIA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

CERTIFICA QUE:

Fecha: ENERO 12 DE 2021 Dependencia:_LIQUIDACIONES Y PAGOS_____

El(la) señor(a): ___ CESAR HUMBERTO CUELLAR QUESADA

Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: __14223636_____ DE IBAGUE

Correo Personal : _____ humberticocq@hotmail.com Celular : _____ 3107511609

Direccion para notificación (puede ser el correo personal): __ humberticocq@hotmail.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO
Contrato N°: ___589 de 2020 Proyecto N°: _____
Desde: 04-12-2020__ **Hasta: _03-01-2021_**

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD
(X) Terminación de contrato ( ) Cesión de contrato Otra: _____

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? SÍ _____ NO __X___ CÚAL?_____

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL 04-02-2021 Verificó Nombre	Observaciones **ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO:** **BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES:**
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Supervisor Orfeo Lynda Blair Ramírez Escamilla	Observaciones **Contratista sin usuario asignado en dependencias de la alcaldía local de San Cristobal**

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	
ÁREA DE INVENTARIOS/ PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó Nombre	Observaciones
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL **Carné** Verificó Lynda Blair Ramírez Escamilla	Observaciones **Manifiesta no haberlo recibido**
GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó Nombre	Observaciones **SERIE CONTRATOS:** **Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo Titulo IV Articulo 15**